

ジョンとして第10次へき地保健医療計画を提示し、実効性ある対策の枠組みを確立する必要がある。また、へき地・離島保健医療対策に悩む地方公共団体や、医師の派遣を行う役割を担う医療機関、医師の派遣を受ける医療機関それぞれに対してもきめ細かい助言・指導を行うことが必要である。

○これまでの財政的支援によって、へき地・離島保健医療対策は一定の成果を見たところであり、引き続きこのような支援は重要である。

○今後のへき地・離島保健医療対策の全体像を構築するに当たっては、国は、地方公共団体の取組を財政面のみならず、全国各地の参考事例の紹介など情報面での支援を行うことが必要である。また、関係省庁が協力して総合的な対策を講じていくことが必要である。

4 へき地・離島保健医療対策に関するこれまでの対策を踏まえた今後の具体的な支援方策

○へき地・離島における保健医療サービスの内容としては、住民の高齢化等により、慢性疾患の管理などの割合が高い。一方、他の医療機関へのアクセスが制限されていることから、救急医療への対応も必要である。

(1) へき地・離島の保健医療の確保

1) へき地診療所

○これまでのへき地診療所に対する支援により、へき地・離島の保健医療サービスの確保が図られたものと評価されるが、地域によっては、地方公共団体等の補助金でなく民間医療機関等が独自に設置した施設もある。一方で、このような施設の中には、医師の高齢化等により存続できなくなり、結果として当該地域が無医地区となってしまう場合も見受けられる。このため、民間医療機関等が設置する診療所についても、周囲に他の医療機関が無く、地方公共団体等が設置したへき地診療所と同じ機能を有する場合は、当該診療所の設備等について、へき地診療所として支援を行うことを可能としている。今後、民間医療機関等が設置する診療所への支援について関係者へのいっそうの周知を図り、地域の多様な取組を促進する必要がある。

○また、へき地診療所の設置・運営を行う等、へき地・離島の保健医療サービスを支援する民間の医療機関に対しては、動機付けるための何らかの支

援措置を検討する必要がある。

○さらに、市町村合併などを通して公的医療機関の再編成が行われており、へき地診療所についても統合して、複数の医師を配置し、地域の高度な保健医療サービスのニーズに応じるよう目指すことも考えられる。このようなへき地診療所の再編成についても、何らかの支援を行う必要がある。

○へき地診療所の設置には、原則として、地域の人口が1,000人以上（離島については300人以上）といった要件が定められているが、地域の実情に合わせて、柔軟な対応を行っており、このことを周知する必要がある。

2) 巡回診療

○山間へき地においては、道路整備の改善などにより巡回診療に対する需要は低下しつつある。しかしながら、離島など地域において巡回診療の必要性があるところもある。

○今後とも巡回診療に対する支援は必要であり、交通手段の確保などの代替手段の検討を含め、各地域において巡回診療の必要性を十分に検討することが重要である。

(2) へき地・離島の保健医療サービスを担う医師等に対する支援

1) へき地医療支援機構の強化

○へき地医療支援機構は、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整を行うことを目的に、第9次へき地保健医療計画において設置されたものである。原則としてへき地・離島における保健医療サービスを支援する活動を行う専任の医師を配置し、へき地診療所等への代診医の派遣の調整、へき地・離島の保健医療サービスを担う者に対する研修計画の作成、へき地・離島での保健医療サービスを担いたいと思う者への就職のあっ旋、へき地医療拠点病院の評価など、幅広くへき地医療支援を実施している。

○へき地医療支援機構は、へき地診療所に勤務する医師等の支援として有効に機能している。へき地医療支援機構に所属する医師がへき地診療所を代診している例もあり、更なる支援機能の向上が必要である。

2) 情報通信技術（IT）による診療支援

○情報通信技術（IT）を活用した遠隔医療等については、近年、高速大

容量の通信回線の普及や関連技術の進展によって、実践例が増えつつある。特に、現在の情報通信技術（IT）の水準で一般的とされる技術であっても、相当程度の遠隔医療等の実践と効果が期待できる。

○例えば、旭川医科大学では、眼科領域での遠隔医療システムによって、患者が遠方の医療機関を受診しなくても、身近な地域で、対面で専門医の診察を受けることとほぼ同等の成果が得られている。

○こうした地域の事情を踏まえて、すでに組織的に取り組まれている成功事例等を取り上げ、必要な支援方策等を検討する必要がある。

○地域のへき地医療拠点病院等で専門医師の不足などにより、診療上の意見照会や相談等を行う相手を確保できず、専門的な診療の対応に支障が生じる場合も考えられる。そのため、全国からの意見照会や相談等に対し、情報通信技術（IT）によって対応可能な組織等を確保することも考えられる。

○また、医師が常駐せず、看護師が常時対応することとなるへき地診療所において、看護師の活動を支援するため、情報通信技術（IT）を用いた医師による遠隔診療を行うことも考えられる。

3) へき地医療拠点病院における診療支援の充実

○へき地医療拠点病院は、無医地区等の保健医療サービスの提供を支援することを目的として、都道府県が拠点となる病院を指定し、巡回診療、へき地診療所への代診医の派遣及び技術指導、へき地・離島の保健医療サービスを担う者に対する研修機会及び研究施設の提供、遠隔医療等の各種診療支援などを行うものである。平成17年3月現在で244病院が指定されている。

○へき地医療拠点病院はへき地診療所の支援拠点として重要である。一方で、へき地診療所を支援する活動は地域により格差がある。このため、活動の実情に併せたへき地医療拠点病院の指定の在り方の見直しと、活動支援方策の充実が必要である。

○また、へき地・離島の保健医療サービスに対する支援は、へき地医療拠点病院だけでなく、地域の医療機関がネットワークによって行っているこ

とから、このような取組を住民・患者に明示することによってへき地・離島の住民・患者に安心感を持ってもらうことも重要である。

4) へき地・離島医療マニュアル（仮称）の作成

○へき地・離島の保健医療サービスを行う医師が実施すべき保健医療サービスの標準化について、さまざまな取組がなされている一方、住民・患者が期待するサービスと提供するサービスが一致しない場合もみられる。

○へき地・離島の保健医療サービスの内容を普及させることは、へき地・離島の保健医療サービスを担う医師の研鑽や地方公共団体、住民等の理解の促進など、関係者が共同したへき地・離島の保健医療サービスのあり方の検討に資することから、提供すべきサービスの内容についてのマニュアルの作成に取り組む必要がある。

(3) 救急医療の確保

1) 医師に対する救急医療講習の実施

○へき地・離島に勤務する医師は、様々な症状のある急患が発生した場合の対応が必要となる一方、このような症例を経験する機会が限定されている。このため、確立されたカリキュラムによる救急医療講習の受講を支援する必要がある。

2) へき地・離島の救急患者のヘリコプターによる搬送

○へき地・離島における患者のヘリコプター等による搬送については、搬送に係る具体的な手順等を定め、関係者が共有することが必要である。例えば、搬送時にへき地・離島で診療に従事する医師がヘリコプターに同乗すると、当該地域が無医地区になることから、患者受入医療機関の医師がヘリコプターに同乗する必要がある。

(4) へき地患者輸送車による受診手段の確保

○へき地保健医療対策の中で、移動手段を持たない高齢者に対し、医療機関へ送迎する対応が重要となってきたことから、へき地患者輸送車による支援が引き続き必要である。

(5) へき地保健医療情報システムの見直し

○(社)地域医療振興協会において、インターネットを利用した情報の共有化を促進するためのへき地保健医療情報システムが稼働しているところである。ここでは各地域のへき地・離島での取組の紹介、掲示板機能による

へき地・離島での診療の志望者に対する相談等幅広い取組を実践している。このような取組は、一般への普及啓発を効果的に行うなど必要な見直しを行いながら続ける必要がある。

5 へき地・離島の保健医療サービスを担う医師を確保するための新たな方策

○これまでのへき地保健医療対策は、無医地区・無歯科医地区の解消等を目的として、へき地診療所の設置や支援等を中心に実施されてきた。一方、へき地・離島における保健医療サービスに関する課題としては、中核となる地域の病院や、産科、小児科等の不足感の強い診療科に医師を確保する必要があるなど、医師の確保に関する新たな方策が必要となっている。へき地・離島の保健医療サービスの提供に実効性をもたせるためには、多くの関係者の協力と、それを支援する多面的な取組が重要である。

(1) 公的な医療機関によるへき地・離島の診療支援の強化

○これまでもへき地・離島における診療支援は、公的な医療機関がその中核を担っているところであるが、国公立病院等も含めた全ての医療機関によるへき地診療支援の責務を明確化し、これらの医療機関が地域で率先して実施することにより、へき地・離島の保健医療提供体制をより強化することが適当である。

(2) 地元出身の医師育成を促進する方策

1) 医学部における地域を指定した入学者選抜（地域枠）

○文部科学省によれば、平成 17 年度 7 大学において地域を指定した入学者選抜を実施しており、平成 18 年度からさらに 7 大学が実施する予定となっている。これにより医師の地域への定着が期待される。

2) へき地・医療の保健医療サービスを担う医師を確保するための奨学金制度

○一部の都道府県では、へき地・離島の保健医療サービスを一定期間担うことを条件とした奨学金制度が実施されている。

○自治医科大学などへき地・離島の保健医療サービスの向上を目的とした開学の精神を有する医学部の環境が、学生にへき地・離島の保健医療に従事する意志を持続させることができる。奨学金制度を実施する都道府県は、奨学金制度や地域を指定した入学者選抜を通じ、へき地・離島の保健医療サービスの提供に実効性のある取組が期待される。

(3) へき地・離島に勤務する医師・歯科医師等の確保・紹介のための公正で公開かつ持続的なシステム

○文部科学省では、大学における医師紹介システムの明確化及び決定プロセスにおける透明性の確保を推進しており、平成17年3月現在、35大学で、医師紹介窓口を一本化している。この他、地域医療支援委員会を大学内に設置し、行政機関及び医療機関と連携するなどの取組が行われている。

○また、地域の医療機関、医育機関など関係諸機関が参加し、地域における具体的な医師確保方策について検討を行う場として、都道府県が中心となった、医療対策協議会が設置されてきている。このような協議会及び当該協議会への参画・協力の制度化を含めた充実を図ることが適当である。

○(社)全国自治体病院協議会では、平成17年4月より、それまでの医師紹介業務を拡充して、自治体病院・診療所医師求人求職支援センターを運営しており、全国の地方公共団体立の医療機関の就職についての相談とあっ旋を行っている。

○(社)地域医療振興協会では、へき地医療情報ネットワーク等を通じて、へき地等での勤務を希望する医師・歯科医師等を募集し、各都道府県のへき地・離島の保健医療サービスの状況についての情報提供と、各都道府県のへき地医療支援機構への紹介を行っている。

○17府県・4郡市区の医師会では、医師の就職相談とあっ旋を目的として、無料の職業紹介としてドクターバンク事業を実施している。

○このように様々な機会を通じて行われている医師・歯科医師等の確保・紹介のための取組については、今後とも、きめ細かな相談等により、希望するへき地・離島での勤務が円滑に行われることが必要である。

(4) へき地・離島での診療を動機づける方策

○へき地保健医療アンケート(診療所医師アンケート)によれば、へき地診療所に勤務している理由として最も多かったものは、「やりがいがあるから」であった。また、へき地診療所での勤務を続けるために必要なこととして、「診療支援体制の強化」、「医師としての研修・生涯教育の充実」、「地元行政の理解と協力」の順に回答が多かった。このため、今後のへき

地・離島保健医療対策についても、これらを基本として考えることが必要である。

1) へき地・離島での診療経験の評価

○地域内の公的病院を含む全ての医療機関において、へき地・離島での診療経験を評価して、報酬や勤務条件（就職、昇進等）に結びつける取組が有効と考えられる。

○一部の都道府県においては、例えば、職員として採用した医師を、域内のへき地・離島等の医療機関に派遣するとともに、一定期間後の研修等と組み合わせるなどの取組が実施されている。地域における中核病院を中心とした、地域内の医療機関等をローテートすることによる医師養成システムを構築し、地域内で医師としてのキャリアの形成を可能にしていくことが適当である。

2) へき地・離島での診療に対する専門性の認定

○へき地・離島での診療に従事していても、専門性が認められない事情がへき地・離島の診療を希望する医師の悩みとなっている。へき地・離島での診療を専門性として評価し、これについて認定する方策が有効と考えられる。

○また、へき地診療に係る実務経験を、へき地医療に関連のある専門医の所得要件として評価することを、関連のある学会へ働きかけることが適当である。

3) 公益性の高い医療についての医師の責務

○へき地診療、夜間診療、救急医療など、地域において必要とされる医療の確保については、公益性の高い医療であることから、医師の職務の公益性等にかんがみ、これらの医療への従事、協力について、医師の責務を明確にしていくことが適当である。

4) 臨床研修におけるへき地・離島の保健医療サービスの体得

○現在は、保健所での研修を含む地域保健・医療については義務化されているが、一歩進めて、へき地・離島の保健医療サービスを体得できるような研修プログラムづくりを促す必要がある。

(5) 医療機関が担うへき地・離島の保健医療サービスに対する支援

1) へき地・離島の保健医療サービスについて持続して実施する医療機関に対する税制面の配慮

○へき地・離島の保健医療サービスは医療機関にとって負担が大きいことから、このようなサービスを公益性の高い医療サービスと位置づけ、これを行う医療機関に対し、税制面等で優遇を行うことが必要である。

2) へき地・離島の保健医療サービスについて持続して支援する医療機関に対する医療計画上の配慮

○病床過剰地域に開設された病院の開設者が同一都道府県内のへき地・離島の保健医療サービスを支援し、へき地・離島の患者を当該病院で治療する場合、医療計画上の配慮を行うことにより、民間の医療機関によるへき地の保健医療サービスの支援が期待される。

3) 地域医療支援病院の制度を活用した配慮

○地域医療支援病院は地域における医療の確保のために必要な支援を行うことを目的に設置され、具体的には、他の病院や診療所から紹介された患者に対する医療の提供、病院の施設や設備の地域での共用、救急医療の提供、研修機会の提供などを機能として有している。

○へき地・離島の保健医療サービスに対する支援は、地域における医療の確保のために必要であり、地域として支えていくことが必要であることから、へき地・離島の診療に対する支援について、地域医療支援病院の機能として位置づけ、指定する際にその活動を評価することが適当と考えられる。このため、他の医療機関からの紹介率や、他の医療機関への逆紹介率を評価するという現在の要件について見直しの検討が必要である。

4) へき地等における人員配置標準における特例の導入

○人員配置標準は、へき地や離島等保健医療サービスが不足する地域にあつては、へき地医療拠点病院からの支援をはじめ様々な方法により、医療の確保が図られているという実情を踏まえ、国が定める基準を下回る配置であっても、都道府県知事が、医療計画等において、医療提供の体制を確保できると判断できる場合には、一定の圏域を指定し、その圏域内の医療機関については、全国一律のものより緩やかに設定する数を上回っていれば、「標準を欠く」には当たらない取扱いとする仕組みの創設について検討すべきである。

(6) へき地・離島での診療に従事する医師の負担を軽減する方策

1) コメディカル等との役割分担による負担の軽減

○へき地・離島においては、診療所に毎日医師が勤務していない状況や、往診に時間がかかる状況などがあることから、すべての対応を医師が直接行うことが難しい。そのため、看護師等と協働しながらの情報通信機器を用いた遠隔診療など、医療関連職種や事務職員との役割分担によって医師の負担を軽減することが有効であると考えられる。

2) 医療機関の再編成

○複数の診療所を再編成して、医師の複数配置を実現する方策の他、例えば小児科や産科といった診療科においても、集約化を通じて、機能の高度化と、従事する医師の負担を軽減することができる。地域において、医療機関や、診療科の配置を検討し、相互に支援するネットワークの形成が必要である。

○三重県の紀南病院では、内科医に関して医師不足となったが、地域の医師会と協働して、外来患者を医師会が担当することし、紀南病院においては入院医療を中心に実施することで、地域に必要な保健医療サービスを確保した。このように診療所と病院の役割分担を行うことも再編成の有効な方法であると考えられる。

(7) 子育てをしながらでも働きやすい環境の整備

○子育てをしながらでも働きやすい環境を整備することにより、医療従事者の子育てを理由とした退職が減少することが期待される。また、子育てを理由とした退職後の復帰を支援することにより、へき地・離島等における診療に従事する医師の増加が期待される。

(8) 退職医師の活用

○へき地・離島への医師の供給を促進するため、定年等で退職した医師の再就業のための再教育等の充実強化を図る必要がある。

(9) 自治医科大学の定員枠の見直し

○自治医科大学卒業生は、その大多数が、出身各都道府県において、へき地・離島等における勤務義務を果たし、義務終了後もへき地等において勤務を継続する者も多い。自治医科大学の定員枠を見直すことによって、効率的

にへき地・離島における医師の確保が進むことが期待される。

(10) 自衛隊医官との連携

- 自衛隊医官は、短期間に専門医取得に必要な症例の数と種類を経験できる医療機関を求めており、自衛隊医官にとって望ましいとされる専門的研修が可能な医療機関への派遣が行われた結果、その医療機関からへき地にある医療機関への医師派遣が可能になるなど、間接的な効果も考えられることもあり、検討を進める。

6 医療計画における位置付け

- 医療法では、都道府県が作成する医療計画に記載する事項として、「へき地の医療の確保が必要な場合にあっては、当該医療の確保に関する事項」があげられており、へき地や離島のある各都道府県の医療計画に、必要な保健医療サービスが盛り込まれている。
- 現在見直しを検討している新たな医療計画制度の考え方では、さまざまな医療機能の地域における配置や、医療機関間の連携・ネットワーク、医療提供者の役割の明確化を図ることとしている。へき地・離島保健医療対策においても、新たな医療計画制度で求められるさまざまな医療機能の連携・ネットワーク、医療提供者の役割を踏まえ、課題の達成を図る必要がある。
- また、医療計画に基づき、各医師のキャリア形成に配慮した医師配置の調整を含む、地域での「医療連携体制」を確保することが必要である。
- このことは、医師の視点からすると、地域において複数の医療機関における経験を積むことで、キャリア形成ができるという利点も認められる。

7 おわりに

- 本検討会では、第10次のへき地・離島保健医療対策のあり方を念頭に置いて、関係者が共有すべき将来のへき地・離島での保健医療サービスの姿の構築に努めた。
- 国は、本報告書において指摘した内容に基づき、適切な対応を行う必要がある。また、その成果を5年後に確認し、その結果に基づき、所用の見直しを

図ることが必要である。

- へき地・離島における保健医療サービスは、最も脆弱な部分として、さまざまな保健医療提供体制に関する課題が現れやすい。そのため、解決には、国全体の保健医療提供体制の課題であるとの認識に基づいて総合的に取り組む必要がある。

へき地保健医療対策検討会の審議経過

第1回 平成17年1月24日(月)

- 第9次へき地保健医療計画の取り組みの検証
- 無医地区調査及び無菌科医地区調査について
- 鈴川班へき地診療所等アンケート調査(案)について
- 今回の検討会で審議すべき論点《事務局(案)》について

第2回 平成17年2月28日(月)

- 臨床研修制度について
- へき地医療に求める姿(各委員からのプレゼンテーション)
 - ・ 住民の立場から
 - ・ 自治体の立場から
 - ・ へき地医療に携わる立場から

第3回 平成17年3月31日(木)

- へき地医療への取り組み
 - ・ 島根県及び長崎県の取り組み
 - ・ 地域医療振興協会の取り組み
- ITを活用した診療支援(旭川医科大学の例)

第4回 平成17年4月18日(月) テレビ会議形式による開催

- 情報通信技術についての実演
(鳥羽市神島診療所～東京都霞ヶ関の間)
- へき地保健医療の実践について 北海道瀬棚町の取り組み
- へき地保健医療対策検討会報告書骨子(案)

第5回 平成17年5月23日(月)

- へき地医療への取り組み～看護師の立場から～
- これまでの議論の整理
- へき地医療に医師を確保するための新たな方策の検討

第6回 平成17年6月8日(水)

- へき地医療に医師を確保するための新たな方策の検討

第7回 平成17年7月1日(金)

- へき地保健医療対策検討会報告書(案)について

へき地保健医療対策検討会委員

- | | | |
|-------------|------------|---|
| おくの
奥野 | まさたか
正孝 | 三重県鳥羽市立 ^{かみしま} 神島診療所長 |
| きたまど
北窓 | たかこ
隆子 | 青森県健康福祉部長(～平成17年3月31日) |
| しんしゅう
新庄 | ふみあき
文明 | 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科教授 |
| すずかわ
鈴川 | まさゆき
正之 | 自治医科大学救急医学教室教授 |
| せいとう
清藤 | ゆうや
勇也 | 社団法人日本歯科医師会副会長 |
| ○ たかく
高久 | ふみまる
史磨 | 自治医科大学学長 |
| たかはし
高橋 | ひこよし
彦芳 | 長野県 ^{しもみのちぐんさかえむら} 下水内郡栄村村長 |
| つちや
土屋 | たかし
隆 | 社団法人日本医師会常任理事 |
| とみさわ
富澤 | いちろう
一郎 | 宮城県保健福祉部医療健康局長(平成17年4月1日～) |
| ひぐち
樋口 | ひろし
紘 | 全国自治体病院協議会常務理事(岩手県立中央病院長) |
| まえの
前野 | かずお
一雄 | 読売新聞医療情報部長 |
| まつむら
松村 | よしゆき
良幸 | 長崎県対馬市長(前 全国離島振興協議会会長) |
| もとやま
元山 | さぶろう
三郎 | 鹿児島県離島緊急医療対策組合議長(鹿児島県大島郡 ^{さつ} 嶺村長) |
| よしあら
吉新 | みちやす
通康 | 社団法人地域医療振興協会理事長 |
| よしおか
吉岡 | きよこ
キヨコ | 岡山県新見市哲西支局市民福祉課主任保健師 |
| よしおか
吉岡 | ようこ
陽子 | 風待ち海道倶楽部会長 |
| よしだ
吉田 | あきとし
晃敏 | 旭川医科大学眼科講座教授 |

※ ○は座長を示す。

平成16年度無医地区等調査・無歯科医師地区等調査の概況

※今後さらにデータの整理を進めることに伴い、結果が若干変動することがある。

1 調査の概要

(1) 目的

- 全国の無医地区等の実態及び医療確保状況の実態を調査し、へき地保健医療体制の確立を図るための基礎資料を得ることを目的とする。(無医地区等調査)
- 全国の無歯科医師地区等の実態及び歯科医療確保状況の実態を調査し、へき地歯科保健医療体制の確立を図るための基礎資料を得ることを目的とする。(無歯科医師地区等調査)

(2) 対象

- 無医地区及び無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議できる地区(無医地区に準じる地区)を有する市町村。(無医地区等調査)
- 無歯科医地区及び無歯科医地区には該当しないが、無歯科医地区に準じた医療の確保が地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議できる地区(無歯科医地区に準じる地区)を有する市町村。(無歯科医地区等調査)

(3) 調査日

- 平成16年12月末現在の状況を調査した。

(4) 方法

- 各都道府県の協力を得て、市町村に調査票の作成を依頼し、厚生労働省が集計を行った。

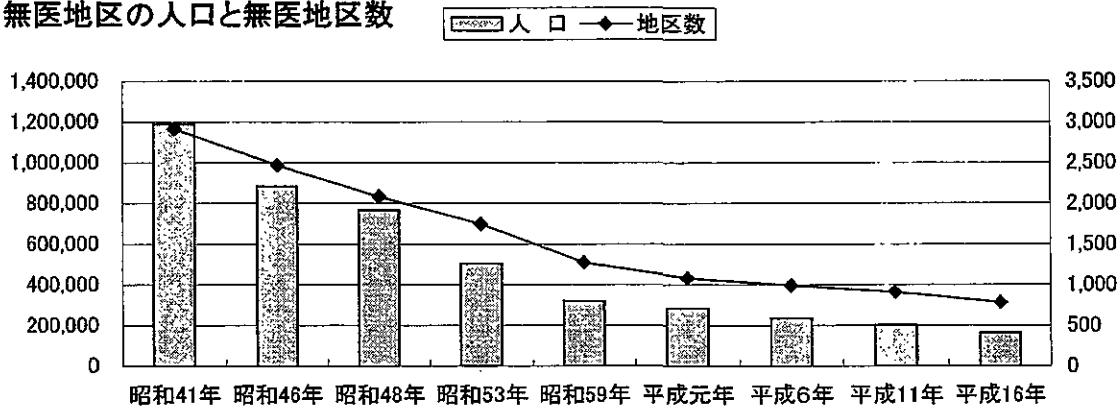
2 結果の概要

(1) 無医地区、無歯科医地区と人口

1) 無医地区の人口と無医地区数

	昭和41年	昭和46年	昭和48年	昭和53年	昭和59年	平成元年	平成6年	平成11年	平成16年
人口	1,191,312	884,844	767,340	504,819	319,796	285,034	236,193	203,522	164,680
地区数	2,920	2,473	2,088	1,750	1,276	1,088	997	914	787

無医地区の人口と無医地区数



2) 無歯科医地区の人口と無歯科医地区数

	昭和46年	昭和53年	昭和59年	平成元年	平成6年	平成11年	平成16年
人口	1,783,957	1,442,004	786,395	544,824	417,037	383,113	295,480
地区数	3,268	2,795	1,935	1,507	1,319	1,153	1,046

無歯科医地区の人口と無歯科医地区数

